THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 23 *mai* 1865,

Par JULIEN-VICTOR PERRIGAULT,

né à Tours (Indre-et-Loire),

ancien Interne de l'hospice général de Tours,
Lauréat de l'École préparatoire de médecine de Tours (médaille de Bronze),
ancien Externe des Hôpitaux de Paris,
Médaille des Hôpitaux.

DE LA CHORÉE

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties
de l'enseignement médical.

PARIS
A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
31, rue Monsieur-le-Prince, 31.

1865

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Doyen, M. TARDIEU.

Professeurs. MM.

Anatomie . . . . JARJAVAY.
Physiologie . . . . LONGET.
Physique médicale . . . . GAVARRET.
Chimie organique et chimie minérale . . . . WURTZ.
Histoire naturelle médicale . . . . BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales . . . . . . ANDRAL.
Pathologie médicale . . . . { BÉHIER, MONNERET.
Pathologie chirurgicale . . . . { DENONVILLIERS, GOSSELIN.
Anatomie pathologique . . . . CRUVEILHIER.
Histologie . . . . ROBIN.
Opérations et appareils . . . . MALGAIGNE.
Pharmacologie . . . . REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale . . . . TROUSSEAU.
Hygiène . . . . BOUCHARDAT.
Médecine légale . . . . TARDIEU.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés . . . . PAJOT.
Clinique médicale . . . . { BOUILLAUD, PIORRY, GRISOLLE, N. GUILLOT.
Clinique chirurgicale . . . . { VELPEAU, LAUGIER, NÉLATON, JOBERT DE LAMBALLE.
Clinique d'accouchements . . . . DEPAUL.

Doyen hon., M. le Baron PAUL DUBOIS. — *Prof. hon.*, MM. CLOQUET et ROSTAN.

Agrégés en exercice.

MM. AXENFELD.	MM. EMPIS.	MM. LIÉGEOIS.	MM. REVEIL.
BAUCHET.	FANO.	LORAIN.	SÉE.
BLOT.	FOUCHER.	LUTZ.	TARNIER.
CHARCOT.	GUILLEMIN.	PARROT.	TRÉLAT.
CHAUFFARD.	HÉRARD.	POTAIN.	VULPIAN.
DOLBEAU.	HOUEL.		
DUCHAUSSOY.	LABOULBÈNE.		

Agrégés libres chargés de cours complémentaires.

Cours clinique des maladies de la peau . . . . MM. HARDY.
— des maladies des enfants . . . . ROGER.
— des maladies mentales et nerveuses . . . . LASÈGUE.
— d'ophthalmologie . . . . FOLLIN.
— des maladies des voies urinaires . . . . VOILLEMIER.

Chef des travaux anatomiques, M. SAPPEY, agrégé hors cadre.

Examinateurs de la thèse.

MM. BÉHIER, *président;* GRISOLLE, AXENFELD, CHARCOT.

M. FORGET, *Secrétaire.*

Par délibération du 9 décembre 1798 l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

À MA BONNE MÈRE ET A MON BON PÈRE

Reconnaissance éternelle.

Puisse cet hommage de la piété filiale la plus sincère vous faire oublier la longueur de vos sacrifices.

A MA FAMILLE

A MES AMIS

Je prie MM. Charcellay, Danner, de Lonjon, Giraudet, Herpin, Leclerc, Millet et Thomas, professeurs à l'École préparatoire de médecine de Tours, de recevoir le témoignage public de ma reconnaissance pour l'instruction que j'ai puisée sous leur direction et la bienveillance dont ils m'ont toujours honoré.

A M. LE DR TRIBOULET

Médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie.

Cher maître, daignez agréer l'hommage de ce faible travail, comme l'expression de ma vive reconnaissance pour les bons conseils que vous avez bien voulu me donner.

A mes autres maîtres dans les hôpitaux :

MM. DEVERGIE, HILLAIRET ET DUPLAY.

DE

LA CHORÉE

INTRODUCTION

Notre but, en choisissant comme texte de notre thèse inaugurale un sujet aussi vaste et aussi compliqué, n'a pas été d'en étudier tous les détails, mais plutôt d'appeler l'attention sur un point de notre travail, le moins long et le plus imparfait à la vérité, puisqu'il nous est propre.

Après avoir fait de nombreuses recherches dans les excellentes monographies, qui, dans ces derniers temps, ont paru sur la chorée, il nous a été facile de voir que nous devions éloigner de notre pensée toute prétention à faire mieux, persuadé qu'il nous serait impossible d'atteindre même le niveau de ces remarquables travaux.

Un an passé dans le service de M. le Dr Triboulet, à l'hôpital Sainte-Eugénie, nous a mis à même d'étudier un assez grand nombre de chorées, et nous avons pu nous convaincre de l'exactitude de ce qui a été écrit sur cette maladie, et en même temps apprécier la valeur de certains faits signalés par ce médecin, d'après des observations qui lui sont personnelles.

Je veux parler des points douloureux provoqués chez les choréiques, par la pression sur les trajets nerveux.

Dans aucun travail je n'ai pu retrouver l'idée de ce simple fait d'observation, à part cette citation prise dans la thèse de M. Bouhin,

soutenue en 1856 : « M. Dufossé, dit-il, a signalé une douleur vertébrale qui tantôt se manifeste spontanément, tantôt ne se réveille que par la pression ou la percussion des apophyses épineuses, au niveau du renflement lombaire de la moelle. M. Stiebel assure même que ce point douloureux s'observe toujours. » Mais, comme on le voit, il ne s'agit point ici de douleurs provoquées par la pression sur les trajets nerveux.

Sans nier cependant la relation qui existe entre ce fait et ceux que je consigne dans ce travail, il est bon de dire que nous n'avons pas toujours constaté le phénomène douleur par la pression sur les plexus nerveux, et que, dans certains cas assez nombreux, il nous a été impossible de déterminer la moindre sensation désagréable en pressant, même avec assez de force. Ajoutons que toujours, par cette pression, nous avons exagéré les mouvements choréiques, phénomène dû probablement à une action réflexe.

Au reste, ce n'est pas seulement dans la chorée qu'on trouve ces douleurs provoquées à la pression sur le trajet des nerfs. Ainsi, chez des dyspeptiques, des gastralgiques, on provoque souvent des douleurs en comprimant sur les points d'émergence des nerfs spinaux dont les branches antérieures ont des rapports anastomotiques avec le plexus solaire, et généralement, c'est au niveau des trous de conjugaison des 6e, 7e, 8e et 9e vertèbres dorsales. Deux fois nous avons provoqué, à la suite de dysentérie, des douleurs très-vives sur les plexus lombaires. A la suite de fièvres typhoïdes, nous avons toujours remarqué de l'endolorissement sur les plexus nerveux. Chez les phthisiques, cette douleur existe particulièrement vers les premières vertèbres dorsales, au niveau de leurs trous de conjugaison.

M. Guéneau de Mussy, dans une leçon sur la péricardite (*Gazette des hôpitaux*, 25 avril 1865), a signalé une vive sensibilité éveillée par la pression, dans l'intervalle des deux attaches inférieures des muscles sterno-cléido-mastoïdiens, du côté où les bruits morbides

étaient plus accentués; sensibilité qu'il explique par les rapports anatomiques du péricarde et des nerfs diaphragmatiques.

Enfin, nous avons eu quelquefois à examiner des choréiques dyspeptiques. Dans ce cas, la douleur provoquée était plus vive, plus acerbe; devons-nous penser que ces deux douleurs s'ajoutaient?

Quelle importance faut-il attribuer à ces points douloureux à l'égard de l'étiologie, du diagnostic, du pronostic et du traitement de la chorée? Dans l'état actuel de la science, nous ne pouvons pas répondre à cette question; seulement nous avons tenu à constater que cette douleur existe souvent, qu'elle est d'autant plus vive que les phénomènes d'hyperesthésie sont plus intenses, comme le font voir deux de nos observations, et que son intensité diminue à mesure que la chorée marche vers la guérison. Ce symptôme a donc une certaine signification dans la description de cette maladie.

DÉFINITION.

La chorée est une névrose caractérisée par des mouvements irréguliers et involontaires, partiels ou généraux, du système musculaire de la vie de relation, et plus spécialement des muscles, des membres et de la face.

SYNONYMIE.

La synonymie de cette maladie est riche. Elle a été décorée successivement d'un très-grand nombre de noms, dont les principaux sont: *scelotyrbe*, *myotirbie*, *dansomanie*, *chorémanie*, *cadence*, *danse*, puis encore *mal de Saint-Jean*, *danse de Saint-Wit* ou de *Saint-Guy*. Cette dernière dénomination vient d'une chapelle située près d'Ulm, en Souabe, et dédiée à un saint appelé saint Wit par les Allemands, et saint Guy par les Français, auprès duquel on se rendait, dit-on,

chaque année dans le mois de juin, en pèlerinage pour obtenir la guérison de cette maladie, dont lui-même aurait été atteint.

C'est le Dr Bouteille, vieillard octogénaire, auteur d'une monographie publiée en 1810, sur cette maladie, qui, le premier, remplaça par le mot horée cde (χορεια, danse), le nom de danse de Saint-Guy, que M. Trousseau lui préfère, et que Sydenham lui avait conservé.

Enfin, M. le professeur Piorry lui a donné le nom de *névromyopallie*.

CONSIDÉRATIONS HISTORIQUES.

Les médecins grecs ne nous ont rien laissé sur la chorée. Selon Sauvages, on trouverait les traits caractéristiques de cette maladie dans la description suivante, donnée par Galien, de l'affection qu'il nomme *scelotyrbe :* «Scelotyrbe in perturbatione seu in specie solu-«tionis cruris consistit; ita ut ærectus homo ambulare non potest «et latus alias in rectum, quandoque sinistrum in dextrum, nonnun-«quam dextrum in sinistrum circumfert, interdumque pedem non «attollit, sed trahit, velut ii qui magnos clivos ascendunt.» Pour M. Sée, au contraire, ce passage s'appliquerait plutôt à une sorte de paralysie incomplète des membres inférieurs.

On a rapporté à la chorée plusieurs épidémies qui se seraient montrées à diverses époques, et qui, décrites au moyen âge sous lenom de *danse de Saint-Guy*, *mal de Saint-Jean,* plus tard sous le nom de *tarentisme,* nous semblent n'avoir avec la chorée proprement dite d'autre rapport qu'une confusion de nom.

Voici comment un chroniqueur du moyen âge raconte une de ces épidémies:

«Ce fut, dit-il, une merveilleuse chose que, dans la ville de Metz et en plusieurs lieux, beaucoup dansaient du *mal de Saint-Jean;* le plus grand nombre étaient des jeunes gens et des femmes; ils dansaient tant et si longuement qu'ils n'en pouvaient plus et qu'ils tom-

baient à terre quasi comme morts. Il en vint beaucoup à Metz, mais on les fit mener hors, avec défense de rentrer dans la ville. »

Nous trouvons dans le Dictionnaire de Nysten, à l'article *chorémanie*, l'indication d'une épidémie très-étendue qui se montra dans le XIVe siècle, à la suite de la *peste noire*. Souvent les magistrats ordonnaient la peine du fouet contre les individus qui étaient saisis de cette affection. Plus tard, en 1418, le *mal de Saint-Guy* envahissant Strasbourg, des précautions publiques furent prises pour en régulariser en quelque sorte l'expression tumultueuse.

Le *tarentisme*, observé du XVe au XVIIIe siècle, dans le midi de l'Italie, débutait, suivant Bagliri, par une sombre mélancolie, quelquefois par la fureur qui ne se dissipait que sous l'influence de la musique. Les malades alors sautaient et dansaient pendant trois jours et plus, couverts de sueurs, rendus ainsi à la santé jusqu'à l'année suivante. Si ce secours leur manquait, ils périssaient dans le coma. Les femmes formaient la majeure partie des malades et simulaient souvent la maladie. On attribuait cette affection à la morsure de la tarentule; mais la tarentule existe toujours, et la maladie a disparu.

D'après quelques voyageurs il existerait, dans une partie de l'Abyssinie, le *Tigré*, une maladie endémique appelée *tigretier*, qui aurait une grande analogie avec le *tarentisme*, ou avec la chorée épidémique du moyen âge.

Pour nous, ces prétendues affections doivent être rattachées aux vésanies, à ces troubles nerveux qui naissent sous l'empire des émotions et des idées religieuses, qui se propagent surtout par l'imitation et quelquefois par l'imposture, et qui ont produit les flagellants du moyen âge, les convulsionnaires de Saint-Médard et tant d'autres.

Nous pensons aussi comme M. Sée que tous ces états morbides diffèrent de la chorée proprement dite, car ils supposent nécessai-

rement une lésion des facultés intellectuelles qui ne fait point partie de la chorée.

En 1560, Bairo, médecin du duc de Savoie Charles II, traita de de cette maladie sous le titre d'indisposition sautillante des membres. (*Saltuosa membrorum indispositio.*)

Mais la connaissance de la chorée ne date que du commencement du XVIIe siècle, c'est-à-dire des travaux de Sydenham qui le premier en traça une esquisse fidèle. Cependant la chorée ne commence, en réalité, à être connue en France qu'avec le traité *ex professo* publié par Bouteille en 1810, puisque Lieutaud, médecin de Louis XV, en plein XVIIIe siècle, en nie l'existence et la considère comme simulée.

Nous faisons suivre ici la bibliographie des travaux qui ont été publiés en France depuis cette époque jusqu'à nos jours.

Bibliographie.

Bouteille. Traité de la chorée ou danse de Saint-Guy. Paris, 1810.

Bidault de Villiers. Observation sur une danse de Saint-Guy. *Journal de médecine de Corvisart.*

Dartigues. Disssertation sur la danse de Saint-Guy. 1812.

Barenton. Dissertation sur la chorée. 1819.

Carrère de Bussy. Essai sur la chorée. 1822.

Bouillaud. Article *Chorée* du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie.* 1830.

Rufz. Recherches sur quelques points de l'histoire de la chorée chez le enfants. 1834.

Constant. De l'emploi des bains froids dans le traitement de la chorée. 1835.

Dufossé. Thèse sur la chorée. 1836.

Foulhioux. Recherches sur la nature et le traitement de la danse de Saint-Guy 1847.

Sée. De la chorée. 1850.

Botrel. De la chorée considérée comme affection rhumatismale. 1850.

Blache. Du traitement de la chorée par la gymnastique. Mémoire. 1855.

E. Moynier. De la chorée. 1855.

Marcé. De l'état mental dans la chorée. 1860.

Dans la collection des Thèses de Paris, de 1850 à 1861, voir les dissertations sur la chorée, de MM. Gérard, Bourdier, Chavance, Pelay, Moynier, Bouhin, Quantin, Long; celles de MM. Géry sur le traitement de la chorée par le chloroforme; Marotte, Bonfils, sur l'emploi de l'émétique; Gellé, sur la médication arsénicale dans cette maladie.
AXENFELD. Traité des névroses. 1863.
TROUSSEAU. Clinique médicale. Article *des Chorées*. 1865.

DIVISIONS.

La chorée alcoolique, la chorée mercurielle décrites aujourd'hui sous les noms de tremblements alcoolique et mercuriel ne doivent plus entrer dons la description de la chorée proprement dite. Bouteille distinguait trois espèces de chorées : une chorée essentielle (protopathica); une chorée secondaire (deuteropathica) et une chorée fausse (pseudopathica). Aujourd'hui, on divise la chorée suivant l'étendue et le siége des mouvements, en chorée généralisée ou en chorée partielle. On dit qu'il y a hémi-chorée quand les mouvements sont limités à une moitié latérale du corps. Rappelons la chorée croisée qu'il a été donné à peu d'auteurs d'observer.

Suivant le développement plus ou moins rapide des accidents, on admet une chorée aiguë et chronique, et d'après la marche des symptômes, des chorées continues et intermittentes. Enfin, la chorée vulgaire ou idiopathique et la chorée symptomatique des diverses lésions organiques.

CAUSES.

A l'exemple des auteurs, nous distinguerons les causes de la chorée en causes prédisposantes et causes déterminantes ou occasionnelles.

1° *Causes prédisposantes.*

Age. — Tout le monde est d'accord pour regarder la chorée

comme une maladie qui est beaucoup plus commune dans l'enfance qu'aux autres âges. Cependant elle peut se montrer dans un âge très-avancé, comme nous l'indique le fait publié par M. Henri Roger : Observation de chorée chez une femme de 83 ans (*Bulletin de thérapeutique*, 1854). Tous les enfants qui ont fait le sujet de nos observations étaient âgés de 6 à 15 ans.

Sexe. — Le sexe féminin est plus prédisposé à la maladie que le sexe masculin, dans la proportion de 3 à 1. D'après M. Rufz, on trouve 31 garçons et 138 filles sur 189 malades. Pour Cullen, la danse de Saint-Guy affecte presque exclusivement les jeunes personnes; elle survient en général depuis l'âge de 10 ans jusqu'à 14.

Puberté. — Il est peu de maladies à la production desquelles la puberté contribue davantage. Sydenham a ainsi exprimé sa pensée à ce sujet : « Pueros puellasque a decimo ætatis anno ad puberta« tem invadit. » Quant à Bouteille, rien n'est moins douteux pour lui, et le nom de *chorea puberum* qu'il voudrait donner à la danse de Saint-Guy indique bien son opinion à cet égard. Les opinions de ces auteurs se trouvent en parfait accord avec les faits statistiques que nous fournit le beau travail de M. Sée sur la chorée.

Constitution.—Les enfants forts, robustes ne comptent qu'en très-petit nombre parmi les choréiques ; au contraire, ces malades sont notés faibles, plus ou moins décolorées, blonds et d'un tempérament lymphatique. Cette remarque, faite déjà par MM. Rufz et Dufossé, est corroborée par les dernières recherches de M. Moynier. Nos observations particulières nous mettent d'accord avec ces auteurs.

Chloro-anemie — M. Moynier l'a démontrée et il a prouvé que, lorsque es symptômes de la chloro-anémie disparaissent, on voit seulement disparaître la névrose. Nous avons pu nous convaincre

par nous-même de cette assertion, et une de nos observations en fait foi.

Hérédité, saisons, climats. — L'hérédité est loin d'être démontrée. Nous avons observé la chorée dans toutes les saisons de l'année; cependant le plus grand nombre des malades qu'il nous a été donné d'examiner sont entrés à l'hôpital pendant l'hiver. M. Sée a en outre constaté que l'habitation dans un lieu bas et humide est une cause prédisposante dont l'action est incontestable.

2° *Causes déterminantes.*

Frayeur. — De toutes les causes déterminantes, la frayeur est celle à laquelle on doit attribuer la plus grande influence. Les émotions vives, les grandes contrariétés sont aussi des causes qui dans l'esprit des parents ont le plus souvent occasionné la maladie des enfants. Deux de nos observations reconnaissent pour causes la frayeur et les émotions vives.

Imitation. — M. Bouchut, dans sa pathologie générale, parle, à proposdes impressions névrosiques, d'une espèce de contagion qu'il appelle contagion nerveuse. Pour cet auteur, la chorée serait parfois contagieuse; mais l'imitation suffit pour expliquer l'épidimicité ; c'est elle qui doit nous occuper ici. Cette cause est démontrée par l'exemple rapporté par Lieutaud, si on rattache à la chorée «cette maladie convulsive à peu près pareille, dit M. Lieutaud, qui s'était glissée parmi les jeunes gens de l'un et l'autre sexe dans un hôpital de Harlem, et qui, après avoir résisté à tous les remèdes ordinaires, disparut quand Boerhaave eut menacé du fer rouge les malades qui en étaient affectés. »

Rhumatisme. —Cette question d'étiologie a pris dans ces dernières années une très-grande importance depuis les travaux de M. Sée.

La chorée serait-elle donc due à l'influence rhumastismale ? C'était l'opinion de Bouteille. M. Sée a reproduit cette opinion, l'a généralisée, étendue et a avancé que la chorée était de nature rhumatismale. Dans nos observations, nous avons constaté tantôt des douleurs rhumatismales antérieures à la névrose, tantôt des rhumatismes articulaires ou musculaires. Une fois nous avons vu une arthrite rhumatismale pendant le cours de la chorée, et une autre fois une endocardite aiguë qui a emporté notre malade.

Embarras gastrique. — M. Sée ne nie pas d'une manière absolue la possibilité d'un embarras gastrique dans la chorée et croit que la plupart des troubles intestinaux qu'on observe dans cette maladie, loin d'en être la cause, n'en sont qu'un phénomène concomitant ou consécutif.

Maladies vermineuses. — D'après le même auteur, dans quelques cas, les malades auraient rendu des ascarides à une époque plus ou moins éloignée ou pendant le cours de leur maladie ; mais, quant à des guérisons réelles ou certaines par l'expulsion naturelle ou artificielle des vers, jusqu'ici on n'en trouve pas d'exemple. Mais, avec les auteurs, nous dirons que cette cause existe, et que nous-même pouvons affirmer avoir vu un cas de guérison après l'expulsion artificielle de ces helminthes.

Parmi les causes les moins démontrées, nous rangeons la répercussion des maladies cutanées, la suppression des sécrétions habituelles ; parmi les plus rares, les affections viscérales, qui, par leur retentissement vers les centres nerveux, peuvent donner lieu à cette maladie (chorée sympathique). Il existe une chorée symptomatique, c'est-à-dire liée à diverses lésions de l'encéphale, mais les mouvements choréiques ou choréiformes que l'on observe en pareil cas n'ont que rarement une ressemblance complète avec la danse de Saint-Guy proprement dite (Axenfeld, *Traité des névroses*).

SYMPTÔMES.

Les symptômes de la chorée sont parfaitement caractérisés. Nous étudierons successivement les troubles que la maladie apporte dans les mouvements, dans les facultés morales et intellectuelles, dans les fonctions nutritives, et enfin dans la sensibilité physique.

Début. — Le début est quelquefois brusque ; le plus souvent, il se montre graduel, lent ; alors on note des modifications légères du moral, de l'intelligence et du mouvement. Les enfants présentent une exaltation morale qui les rend susceptibles, irritables et chagrins ; ils perdent leur gaieté, déviennent capricieux et impressionnables ; la plus petite observation leur fait verser des larmes ; ils ont des inquiétudes dans les membres, qui ont déjà une certaine incertitude ou maladresse dans les mouvements ; ils laissent souvent tomber l'objet qu'ils tiennent à la main, ce qui leur attire des réprimandes et même des corrections de la part de leurs parents.

Troublesdans les mouvements. — Bouteille a cité ce fait curieux d'une chorée croisée occupant un membre supérieur d'un côté et un membre inférieur de l'autre. On peut se convaincre facilement que l'influence de la volonté sur la production des mouvements chez les choréiques est bien réelle ; on voit évidemment qu'il y a, d'une part, contraction involontaire et inégale, et de là impossibilité pour le malade de diriger ses mouvements ; c'est ce que M. Bouillaud, dans un langage pittoresque, appelle *folie musculaire ;* d'une autre part, le mouvement est sous la dépendance de la volonté ; celle-ci peut l'arrêter jusqu'à un certain point, l'améliorer, et c'est parce qu'elle intervient que le mélange de contractions normales et irrégulières est plus frappant. Nous avons vu souvent des enfants arriver par la volonté à modifier leurs mouvements, quel-

quefois les enrayer, mais cette remarque a été faite surtout dans le cas où la chorée arrivait à sa période de déclin.

Ordinairement, pendant le sommeil des malades, on voit les convulsions cesser d'une manière complète; il arrive cependant, lorsque la maladie est portée au plus haut degré, que l'agitation se continue pendant la nuit et que le malade est privé de sommeil.

Les muscles du visage et des membres sont affectés de convulsions choréiques; la bouche s'ouvre, se ferme, se tord; les yeux se ferment et s'ouvrent involontairement; le cou est agité par des mouvements convulsifs; les soubresauts des membres font que les enfants ne peuvent porter à leur bouche les aliments qu'ils ont saisis; les membres inférieurs sont incertains, la marche est difficile, les enfants fauchent, leurs jambes se croisent; la parole est embarrassée, saccadée; il y a quelque hésitation, quelque embarras dans l'articulation des mots, ou un certain degré de bégaiement.

Il peut arriver aussi que les mouvements acquièrent une telle intensité que la peau est usée par le frottement continuel; que des excoriations se montrent sur les parties saillantes des membres et du tronc, excoriations qui peuvent être le point de départ d'accidents graves. Nous avons pu examiner un cas semblable dans le service de M. Barthez.

Enfin notons un dernier phénomène propre à la chorée, la paralysie. Cette paralysie occupe les membres les plus affectés de mouvements choréiques; ainsi le membre le plus agité de convulsions est aussi celui dans lequel la force musculaire est le plus diminuée, et l'enfant se plaint que ce bras est plus lourd que l'autre. Si au contraire la jambe est le membre le plus malade, elle supporte moins bien le poids du corps, et le patient le traîne en marchant.

La colère, les passions, les impressions nerveuses, la crainte, exaspèrent les mouvements des choréiques quelquefois à un haut degré; l'impression du froid, du froid humide surtout, les exagère

aussi d'une manière très-notable, observation que nous avons faite souvent, cet hiver, à l'hôpital Sainte-Eugénie.

Troubles dans les facultés morales et intellectuelles. — Presque tous les enfants sont sujets à rire et à pleurer sans motifs; leur caractère est modifié, il est devenu fantasque, capricieux, mobile. Les troubles intellectuels ont été étudiés par M. Marcé tout spécialement (*De l'État mental dans la chorée*). Ces troubles de l'intelligence sont caractérisés, d'après cet auteur, par la diminution de la mémoire, une grande mobilité dans les idées et l'impossibilité de fixer l'attention. Dans le même ouvrage, nous lisons que quelques choréiques ont des hallucinations qui surviennent le jour dans l'état intermédiaire à la veille et au sommeil, plus rarement le matin au réveil, quelquefois pendant le rêve; souvent limitées au sens de la vue, elles s'étendent, dans des cas plus rares, à la sensibilité générale, et même au sens de l'ouïe; on peut les rencontrer dans la chorée pure, dégagée de toute complication, mais leur existence est infiniment plus fréquente toutes les fois que la chorée est associée à des symptômes hystériques. Enfin la chorée peut, dès son début ou dans son cours, se compliquer de délire maniaque. Il en résulte alors un état fort grave qui, dans plus de la moitié des cas, amène la mort au milieu de formidables accidents ataxiques. (Marcé.)

Troubles dans les fonctions nutritives. — Les malades éprouvent souvent, surtout au début de l'affection, des nausées, des douleurs épigastriques, de l'embarras gastrique et de la constipation; en même temps, ils se plaignent quelquefois d'étouffements ou même de véritables accès de dyspnée. Le plus souvent les malades ont des palpitations, avec impulsion exagérée du cœur; si l'on ausculte la région précordiale, on entend un retentissement métallique qui accompagne le choc de la pointe du cœur contre la paroi pectorale. Les battements du cœur sont irréguliers, intermittents, inégaux:

c'est ce qui a été décrit sous le nom de *chorée du cœur*. Ces troubles résultent de l'excitation nerveuse qui s'étend aux muscles du cœur comme à ceux des muscles de la vie de relation ; le plus souvent ils se rattachent à une lésion du cœur presque toujours rhumatismale, ou bien ils sont liés à l'existence de la chloro-anémie, signalée par M. Moynier.

Troubles dans la sensibilité physique. — Les choréiques n'accusent pas toujours un sentiment de fatigue dans les muscles, des douleurs dans les membres, dans les jointures : les uns se plaignent d'engourdissements, de picotements dans diverses parties du corps ; les autres, d'hyperesthésie de la peau, d'une céphalalgie occupant les tempes, le front, l'occiput.

Dans certains cas, les téguments ont perdu une partie de leur sensibilité, et on voit la sensibilité tactile modifiée de différentes manières soit par de l'anesthésie, soit par de l'analgésie, symptômes qui le plus souvent, au lieu d'être généraux, sont bornés au côté du corps le plus affecté de mouvements convulsifs.

M. Sée parle de douleurs spontanées existant dans la continuité des membres ou bien au niveau des vertèbres dorsales ou lombaires (rachialgie). Pour cet auteur, ces douleurs sont de nature rhumatismale. D'autres ont signalé, avec MM. Dufossé, Stiebel, une douleur vertébrale qui tantôt se manifeste spontanément, tantôt ne se réveille que par la pression ou la percussion des apophyses épineuses au niveau du renflement lombaire de la moelle. Toutefois il est bon de remarquer ici que la fréquence de la céphalalgie occipitale et de l'hyperesthésie rachidienne a été beaucoup exagérée dans l'intérêt de certaines opinions théoriques.

Aujourd'hui nous offrons à l'examen de nos juges le résultat des observations que nous avons recueillies dans le service de M. le Dr Triboulet à l'hôpital Sainte-Eugénie, où nous avons pu examiner 25 chorées pendant l'année 1864.

Il ne serait pas vrai de dire que toujours nous avons constaté

l'existence des points douloureux par la pression sur les trajets nerveux : neuf fois nous les avons perçus d'une manière manifeste, ce sont les cas consignés dans les observations insérées dans notre thèse ; six ou sept fois ils furent mal déterminés, mal appréciés; car, dans ces cas, la douleur ne nous a pas paru assez vive pour que nous y attachions une certaine importance; enfin dans le reste des cas que nous avons observés, il nous a été impossible de retrouver la moindre trace de ces points douloureux quelle que soit la force que nous ayons employée.

Cependant nous avons prévu une objection possible. Cette douleur à la pression n'appartiendrait-elle pas à des muscles rhumatisants? Puisque en effet on admet aujourd'hui, soit avec M. Sée, que la chorée est une affection rhumatismale, soit avec la plupart des auteurs, que le rhumatisme est une complication fréquente de la chorée, nous répondrons que la pression sur un muscle rhumatisant trouve de la douleur sur toute l'étendue du muscle, tandis que la douleur provoquée qui est en cause affecte des points isolés, correspondant aux trajets nerveux et que nous ne pouvons la trouver qu'après un certain nombre de tâtonnements.

Notons aussi qu'en même temps que nous provoquions de la douleur par la pression nous exaltions les mouvemens choréiques, phénomène dû probablement à une action réflexe.

Notre intention n'est point d'exposer une nouvelle théorie à l'occasion de ce simple fait clinique, seulement nous dirons avec la plus grande timidité que, si par hasard le siége de la chorée existait dans la continuité des nerfs, nous comprendrions plus facilement la présence de ces points douloureux.

Nos observations expliqueront mieux que nous ne pourrions le faire ici, les caractères des points douloureux provoqués par la pression sur le trajet des nerfs.

OBSERVATION Ire.

Chorée rhumatismale; endocardite; mort,

Enfant de 6 ans, malade depuis dix jours, au moment de son entrée à l'hôpital, qui a lieu le 26 octobre. Elle se plaint d'une très-grande oppression et de douleurs dans la poitrine; tousse depuis huit jours et a de la diarrhée avec de légères coliques; a eu un rhumatisme articulaire aigu l'an dernier. Tels sont les renseignements donnés par les parents.

Le lendemain à la visite, 27 octobre, nous observons les faits suivants :

Enfant d'une constitution débile; fond du teint pâle et terne, attitude abattue, respiration anxieuse.

En plaçant les membres supérieurs en avant, on constate de nombreux mouvements choréiques plus prononcés à gauche qu'à droite. Les membres inférieurs sont aussi affectés de mouvements brusques, involontaires; se plaint de douleurs dans les cuisses et les jambes.

A la pression on détermine des douleurs sur le nerf radial, sur le cubital au niveau du pli du bras; ces douleurs sont moins prononcées à gauche. Lorsqu'on presse sur le plexus cervical et le plexus brachial des deux côtés, la sensibilité est tellement grande qu'elle arrache des larmes à la petite malade. L'intelligence est nette; langue sensiblement chargée, ventre plat, souple, sensible à la pression surtout vers le flanc droit.

Région lombaire très-douloureuse à la pression et nerfs sciatiques douloureux au niveau du grand trochanter.

Urines avec sédiment énorme, briqueté, avec cet enduit d'apparence graisseuse qui tache le verre. Ce sont des urates, car l'acide nitrique les dissout; fièvre à 140 pulsations; moiteur considérable; respiration assez fréquente et anxieuse; 52 respirations par minute;

veines du cou très-tendues, évidemment obstacle à la circulation; aucune voussure à la région précordiale. La pointe du cœur se sent très-bien au-dessous du mamelon lorsqu'elle vient frapper la paroi thoracique; matité qui donne une étendue plus considérable au cœur qu'à l'état normal. A l'auscultation, bruits précipités, un peu obscurs; le premier bruit est remplacé par un bruit de souffle dont le maximum d'intensité est à gauche et vers la pointe; le second bruit est sec, claquant, et tend aussi à se transformer en bruit de souffle. Rien de spécial dans les poumons. — Tisane eau de sureau, potion calmante avec teinture de digitale; sinapisme sur la région précordiale, feuille de ouate sur cette région.

Pour demain matin sirop émétique composé de sirop d'ipécacuanha 50 g., tartre stibié 0,025 milligr.

Le 28. Attitude renversée, respiration anxieuse, bruit de souffle vers la pointe; second bruit notablement altéré; mouvements choréiques toujours les mêmes; nuit très-agitée; la fièvre continue. — 10 ventouses, dont 5 scarifiées sur la région précordiale.

Le 29. Bruit de souffle, qui couvre les deux bruits normaux, très-prononcé. — Vésicatoire sur la région précordiale.

1er novembre. Respiration fréquente, anxieuse, 84 respirations par minute; le pouls à 128 pulsations; respiration soufflante et bulles à la base du poumon droit. L'enfant est tellement mal que nous n'osons pas explorer ces plexus.

Le 2. Mort à deux heures du matin.

Les parents s'opposent à ce que l'autopsie soit faite.

OBSERVATION II.

Chorée généralisée avec prédominance des mouvements du côté gauche.

Jeune fille de 7 ans, née à Paris; il y a trois ans, première attaque de chorée qui a duré trois mois et qui a été traitée par quelques purgatifs et des bains. Bien portante depuis ce temps jusqu'au

4 juin 1864. A cette époque, c'est-à-dire deux mois avant son entrée à l'hôpital, l'enfant aurait subi de mauvais traitements de la part de son père, à la suite desquels elle serait retombée malade. Point d'antécédents de rhumatisme ni chez l'enfant, ni chez les parents. La mère qui nous donne ces renseignements nous paraît être d'une constitution nerveuse, très-impressionnable et d'une sensibilité exagérée.

L'examen de l'enfant nous montre ce qui suit :

Mouvements très-intenses au premier abord et généralisés dans les membres, plus fréquents du côté gauche ; agitations dans les doigts, le poignet et l'avant-bras, de temps en temps seulement dans les épaules.

Au membre inférieur les mouvements sont plus fréquents dans les orteils, le pied et la jambe que dans la cuisse et la hanche. Les mouvements sont assez fréquents à la face ; rictus très-prononcé.

Si nous analysons ces mouvements nous voyons qu'au membre inférieur ils sont faibles, agitant deux doigts puis un autre et constituant autant de mouvements partiels qui ne se généralisent qu'en passant successivement de l'un à l'autre. Leur durée est courte ; ce sont autant de mouvements convulsifs involontaires affectant les muscles de la volonté. Si on donne à la malade deux doigts à serrer on sent manifestement qu'elle serre plus fort à droite qu'à gauche ; de temps en temps on sent la détente de ses muscles. Lorsque la volonté interv.ent, les mouvements sont exagérés et la volonté n'enraye pas les mouvements. Pas d'atrophie musculaire, ni paralysie, seulement faiblesse du mouvement volontaire ; sensibilité conservée ; pas de troubles dans la sensibilité ; intelligence intacte, précise, conservée.

A la pression, douleur sur le plexus brachial et sur le trajet du nerf médian au pli du coude.

Douleur vive à la pression sur le plexus lombaire qui fait pleurer la malade. Si on presse avec le doigt, au niveau du grand trochanter, ur le trajet du sciatique, la douleur est encore plus intense.

Le sommeil ne paraît pas troublé, il est calme; amaigrissement considérable; à l'auscultation du cœur, on constate au premier temps un bruit de souffle anémique qui se prolonge dans les carotides; bruit de souffle continu sur le trajet des carotides.—Tisane houblon, sirop d'iodure de fer, vin de quinquina, gymnastique, bains et douches froides en pluie.

5 août. Air vif, physionomie gaie; langue peu agitée de mouvements lorsqu'elle est sortie de la cavité buccale; parole bien articulée. La malade porte sans trop de difficultés un verre à sa bouche; pas de douleurs spontanées. Les douleurs provoquées par la pression sont les mêmes.

Le 6. On essaye l'électricité qui provoque de grandes douleurs et des contractions musculaires brusques, saccadées; on cesse aussitôt, car l'enfant ne peut supporter le courant.

Le 15. L'enfant commence à mieux fixer et à maîtriser ses mouvements; elle paraît moins agitée; le côté gauche, qui était beaucoup plus malade que le droit, ne paraît pas plus agité que celui-ci.

Le 17. Les douleurs provoquées sont bien moins considérables. — On ordonne frictions avec teinture de cantharides et d'arnica sur les membres.

Le 25. La volonté intervient facilement pour enrayer les mouvements tellement ceux-ci sont faibles; la douleur à la pression est à peine perçue sur les plexus nerveux, tandis qu'au début elle était très-intense.

10 septembre. Nous trouvons l'enfant excessivement calme et en train de faire un collier de perles.

Huit jours après elle sort de l'hôpital complétement guérie.

OBSERVATION III.

Chorée; hyperesthésie; conjonctivite rhumatismale.

Enfant de 8 ans, fille de parents jouissant habituellement d'une bonne santé, née à Paris. Il y a deux ans elle aurait été atteinte de

rhumatisme articulaire aigu avec accidents cérébraux prononcés. Malade depuis deux mois d'une chorée qui l'amène aujourd'hui à l'hôpital. Tels sont les renseignements fournis par la mère.

6 septembre. A la visite, nous constatons chez cette petite malade des mouvements choréiques plus prononcés à gauche qu'à droite. Ils consistent en de petites contractions brusques, passagères, dans la main, dans le tronc et les jambes; chose assez rare, elle se plaint de douleurs spontanées dans les membres. En même temps nous constatons une hyperesthésie considérable de la peau, surtout du côté gauche; la moindre pression sur la peau de ce côté lui fait verser des larmes. Cependant les propriétés tactiles sont conservées et elle reconnaît les objets qu'on lui place dans la main après lui avoir fait fermer les yeux; douleur intense à la pression sur les plexus nerveux brachiaux et lombaires; douleur de chaque côté de la colonne vertébrale à la pression et au niveau du trou de conjugaison. Ces douleurs provoquées sont toutes plus intenses du côté où l'hyperesthésie elle-même est plus considérable.

Peau à peine chaude, pouls ample, bruits du cœur nets, purs; intelligence conservée, moral facile à émouvoir. L'enfant présente un certain embonpoint, mais les chairs sont flasques, décolorées; aussi bruit de souffle continu sur le trajet des artères carotides.—Douches froides, fer réduit 0,10, tisane de houblon, vin de quinquina.

Le 14. Les mouvements sont aussi prononcés, mais les douleurs un peu moins vives; la langue est sale, l'appétit moindre. — On ordonne sirop émétique composé de sirop d'ipécacuanha 50 gr., tartre stibié 0,025 milligr.

Le 19. Nous trouvons la malade atteinte d'une conjonctivite intense de l'œil gauche, probablement de nature rhumatismale. — 5 pilules de térébenthine chaque jour, de 0,10 centigr. chacune.

Le 20. L'œil droit s'enflamme et les symptômes précédents se maintiennent. — Même traitement.

Le 27. Amélioration considérable des deux conjonctivites et de la chorée. Les douleurs provoquées sont à peine sensibles.

Le 30. Douleurs complétement disparues à la pression; hyperesthésie disparue; cependant encore quelques mouvements, rares à la vérité. Les conjonctivites sont presque guéries.

Le 10. L'amélioration se maintient, quoique certains mouvements choréiques bien moins intenses persistent encore. — Sept pilules de 0,10 centigr. de térébenthine chacune; bain sulfureux, gymnastique.

Le 8 novembre. Cette malade quitte l'hôpital, non complétement guérie, car quelques mouvements choréiques assez faibles persistent malgré la médication. Va en convalescence à Épinay.

OBSERVATION IV.

Chorée généralisée peu intence.

Fille de parents bien portants, âgée de 7 ans, née à Paris. Pas d'antécédents de rhumatisme ni chez les parents ni chez l'enfant. Depuis quatre semaines affectée de mouvements irréguliers, choréiques. Constipation habituelle. On ne sait à quelle cause attribuer la maladie. Entre le 5 novembre à la salle Sainte-Marguerite.

Le 6 novembre, à la visite, on constate une très-grande sensibilité morale et une grande disposition à pleurer. Les deux mains à plat restent quelques secondes sans faire de mouvements. Mouvements partiels de fibres musculaires éparses. La physionomie exprime un certain air d'hébétude. Rictus de la face. Les deux côtés sont agités, mais le gauche plus que le droit. Le mouvement volontaire exagère le mouvement involontaire; ainsi, beaucoup de maladresse dans les mouvements lorsqu'on lui fait attacher son bonnet. Sous l'influence de très-grands efforts de volonté, qui se traduisent par des soupirs, elle fixe assez bien ses mouvements. Sensibilité tactile conservée et non altérée.

Nerfs lombaires au niveau du plexus, légèrement douloureux à la pression. Cette pression exagère cependant les mouvements cho-

réiques. Les nerfs du plexus cervical et brachial ne sont que très-peu douloureux.

Le visage, mû par des mouvements, donne à la pression sur le trajet du facial, au devant de l'oreille, des douleurs plus vives qui font pleurer l'enfant.

A la base du crâne, au-dessous de l'occiput, existent 2 ou 3 points douloureux.

Langue chargée avec pointillés rouges à la pointe.

Urines claires sans sédiment. Nuit bonne.

En somme, c'est une chorée dans laquelle les mouvements volontaires se concilient assez bien avec les mouvements involontaires et que nous ne pouvons rattacher à aucune cause appréciable. Les battements du cœur sont lents, normaux, et on ne perçoit aucun bruit anormal.

Traitement. Fleurs sureau. Julep à l'acétate d'ammoniaque. Bains. Gymnastique.

Le 7 novembre. Pouls régulier, lent. Mouvements imperceptibles. Sensibilité éteinte sur le plexus lombaire, sur le plexus cervical et le plexus brachial. Encore quelques mouvements fibrillaires.

Traitement. Sirop de quinquina matin et soir. Teinture colchique, 15 gouttes. Bain sulfureux tous les jours.

Le 25. L'enfant part à peu près guérie. Ses parents l'emmènent de l'hôpital pour aller habiter la province.

OBSERVATION V.

Hémichorée du côté droit.

Aubert (Eugénie), âgée de 12 ans, née à Vervins, entre le 7 juin 1864. Elle habite Paris depuis un an. Les renseignements fournis par les parents nous apprennent qu'elle a été atteinte de convulsions au moment du sevrage et de la dentition, et de coqueluche à 6 ans.

En outre, il y a un an, traitée à l'Hôtel-Dieu de Laon pour une

chorée dont on n'a pas apprécié la cause, elle est sortie de cet hôpital incomplétement guérie et n'a vu reparaître sa chorée que deux mois après. Les mouvements choréiques sont revenus depuis un mois à l'occasion d'une peur.

Le 8 juin. L'examen de cette malade nous montre que les mouvements affectent seulement la moitié du corps. La moitié gauche est sain, calme. Nous constatons une agitation presque continuelle à la main et à l'avant-bras droits. Les mêmes phénomènes s'observent dans le pied droit et la jambe droite et comme pour le membre supérieur gauche, la cuisse et la jambe de ce côté restent calmes, sans aucune agitation. Si on presse avec deux doigts au niveau du plexus lombaire droit on cause une certaine douleur qu'il est plus difficile de constater sur le plexus brachial du même côté, tandis que la pression à gauche ne nous apprend rien. Le tronc est peu ou point agité. Un peu de fourmillements dans le pied droit. La langue est tranquille, l'articulation des sons faciles. Enduit blanchâtre sur la langue. Urines sédimenteuses. Point de fièvre et un peu de constipation.

Traitement.—Sirop émétique. Tisane de fleurs de sureau. Douches froides. Gymnastique.

Le 10. Les mouvements semblent moins forts. Il semble aussi qu'ils se passent exclusivement dans la partie antérieure de l'avant-bras. Cependant de temps en temps l'épaule droite est portée en avant par un mouvement assez brusque. Ce phénomène est accompagné d'un léger mouvement de rotation en dedans du bras. La contractilité musculaire est assez vive, car l'enfant résiste avec assez de force si on veut lui arracher l'objet qu'elle tient. Si on s'en rapporte à la sœur de garde, la nuit serait agitée, l'enfant ferait des sauts de carpe dans son lit.

Le 12. L'enfant se plaint d'une douleur vive dans le genou gauche. On constate une hydarthrose. Les mouvements cependant sont moins nombreux.

Le 13. On ausculte le cœur et on constate un bruit de souffle au

premier temps, que l'on attribue à une affection cardiaque ancienne, car il n'existe aucun phénomène général.

Traitement. Teinture colchique.

Le 14. Le genou gauche est devenu très-douloureux et l'épanchement de sérosité a encore augmenté.

Traitement. 6 ventouses scarifiées autour de la rotule. Ouate.

Le 21. L'épanchement séreux du genou diminue. — 1 vésicatoire.

Le 30. Genou presque indolore. On ne perçoit plus de liquide épanché. La pression ne constate plus de douleur sur les plexus.

Le 5 juillet. On reprend la gymnastique, les douches froides, et on continue la teinture de colchique, 30 gouttes.

Le 8. Mouvements extrêmement diminués. Plus de douleur ni de sensibilité exagérée sur les plexus nerveux.

Le 12. La malade sort complément guérie.

OBSERVATION VI.

Chorée générale avec prédominance des mouvements du côté droit.

Vautrin (Henriette), née à Paris, âgée de 12 ans, fille d'imprimeur sur papiers peints. Mère morte phthisique, père rhumatisant. Depuis six mois, cette jeune fille se plaint de douleurs qui se promènent dans les membres. Il y a deux mois, elle a été atteinte d'un rhumatisme articulaire aigu très-intense. L'enfant a des mouvements choréiques depuis huit jours, et elle entre à l'hôpital le 2 décembre.

Le côté droit est beaucoup plus agité, mais la chorée est générale. Ce sont des contractions rapides, peu intenses, partielles. Elle se plaint de fourmillements, d'engourdissement dans la jambe droite et surtout le pied droit. Douleur très-vive à la pression sur le plexus lombaire droit et le plexus brachial droit. La face est calme, la parole facile. Taille en rapport avec son âge. Chairs fermes, colorées. Apparences de la santé. Non encore réglée.

Tout le côté droit, le long du rachis, est d'une sensibilité exagérée lorsqu'on presse de chaque côté de la colonne vertébrale au niveau des trous de conjugaison.

L'enfant se plaint quelquefois de palpitations de cœur, et l'auscultation nous démontre un léger bruit de souffle au premier temps.

16 décembre. Céphalalgie. Membres supérieurs plus agités que les inférieurs. Ce sont autant de mouvements partiels, irréguliers, qui affectent le tronc de temps en temps. Les mouvements volontaires des mains sont impossibles. Douleurs spontanées dans les épaules.

Plexus brachial droit très-douloureux à la pression. Plexus lombaires moins douloureux. Le droit l'est plus que le gauche.

Sensibilité morale exaltée. Hyperesthésie cutanée légère. Pas de mouvements pendant le sommeil.

Traitement. Tisane de chiendent avec sirop de cerises. Sirop émétique.

Frictions laudanisées sur les plexus.

Le 17. Névralgie de la cinquième paire du côté droit, et, en particulier, de la branche sous-orbitaire. L'œil correspondant est rouge, larmoyant.

Le 23. L'enfant est plus tranquille.

Julep avec 10 gouttes de teinture de colchique.

Frictions avec un liniment ammoniacal camphré sur les membres.

Le 28. Amélioration manifeste. Les plexus sont bien moins sensibles à la pression.

Le 30. Notre malade quitte l'hôpital emmenée par son père.

OBSERVATION VII.

Chorée généralisée avec prédominance des mouvements à gauche.

Enfant de 7 ans et demi. Fille de père et de mère jouissant d'une excellente santé. A son arrivée à Paris, elle s'est égarée. Les

parents attribuent à cet événement la cause d'une première attaque de chorée peu intense. Elle habite Paris depuis quatre ans avec sa famille. L'an dernier, elle est prise de rhumatisme articulaire aigu, accompagné de douleurs musculaires très-vives. Cette fille est atteinte depuis quinze jours de mouvements convulsifs. Le caractère de l'enfant est changé et son intelligence est un peu diminuée. Tels sont les renseignements que nous donnent les parents en amenant leur enfant à l'hôpital le 1er septembre 1864. A la visite, nous constatons les faits suivants : Les deux côtés sont agités de mouvements rapides, peu intenses, brusques, durant peu de temps et passant d'un point dans un autre. Il nous semble que le côté gauche est incontestablement plus agité. Dans l'exercice du lever de la jambe, celle-ci oscille en dépit de la volonté qui fait de violents efforts pour la ramener dans la rectitude. Cette oscillation est plus considérable à gauche.

Le tronc s'agite quelquefois. Pas de mouvements du côté de la face ; à peine, de temps en temps, une petite contraction des ailes du nez et de la commissure correspondante. Lorsque l'enfant serre la main d'une personne, ses doigts se détendent de temps en temps, et on sent manifestement cette cessation brusque de la contraction musculaire.

Nuit agitée, sans sommeil. Douleur à la pression sur le plexus brachial. Région lombaire douloureuse à la pression des deux côtés. Cette sensibilité est assez vive pour provoquer des larmes. Rien sur le trajet des nerfs sciatiques. Sensibilité tactile normale.

Langue chargée. L'appétit cependant paraît conservé. On est obligé de faire manger la petite malade, tellement les mouvements sont grands. Les urines sont pâles, citrines, et présentent un léger nuage muqueux. La peau est un peu chaude. Cent pulsations. Pouls plein, rude.

Traitement. Sirop émétique, sirop d'*ipéca* 50 grammes, tartre stibié 0,025 milligrammes, à prendre par cuillerées de demi-heure en demi-heure. Puis un bain dans la soirée.

Le 4 septembre. Moins d'agitation. Mouvements beaucoup moins intenses et beaucoup moins fréquents. Pouls à 85 pulsations.

Le 7. Dépression considérable à la suite de l'émétisation. En effet, le matin elle a pris une nouvelle dose de sirop émétique. Mouvements plus calmes et moins fréquents.

Le 13. Amélioration sensible. Les douleurs provoquées par la pression commencent à perdre leur intensité.

Traitement. Extrait de quinquina.

Douche froide.

Le 14. A certains indices, on soupçonne des habitudes de masturbation: aussi lui fait-on lier les mains pendant la nuit. Cependant le mieux continue et augmente.

Le 17. L'enfant arrive à fixer ses mouvements lorsqu'on lui fait placer les mains à plat. Cependant encore un peu de désordre dans la marche. La pression ne cause plus aucune espèce de douleur sur les plexus nerveux.

Traitement. Bain de vapeurs alternant avec un bain sulfureux. Teinture de colchique.

Le 10 octobre. Mouvements très-rares, isolés. On remplace l'extrait de quinquina par le sirop.

Le 31. Départ pour Epinay en convalescence.

OBSERVATION VIII.

Hémichorée du côté gauche; hémihyperesthésie avec douleur provoquée très-vive sur les plexus du côté malade.

Robin (Augustine), âgée de 14 ans, entre le 9 juillet. Elle a toujours joui d'une bonne santé. Il y a quinze jours, un jeune homme tombe près d'elle dans une attaque d'épilepsie; événement qui lui occasionne une grande frayeur. Quelques jours après, elle est frappée, ainsi que les personnes qui vivent avec elle, de sa maladresse. Elle laisse tomber les objets qu'elle a saisis de la main

gauche. La jambe gauche semble par moments ne plus pouvoir la supporter. Enfin elle s'aperçoit de sa maladie pour laquelle elle entre à l'hôpital. Pas d'antécédents de rhumatisme d'une manière certaine; cependant cette jeune fille se plaint, depuis un an, de douleurs vagues dans les membres et quelquefois dans les jointures. Son père et sa mère sont morts phthisiques.

Le 10 juillet. On constate des mouvements choréiques dans tout le côté gauche, tandis que le droit n'est pas affecté. L'épaule est projetée en avant, et l'avant-bras se met brusquement en pronation. Le membre inférieur, du même côté, est affecté des mouvements les plus divers. On fait marcher cette jeune fille; les mouvements sont tellement désordonnés qu'elle éprouve beaucoup de difficultés à faire quelques pas. Le pied du membre malade se portant au-devant de l'autre l'embarrasse et menace la malade d'une chute imminente si on ne la retient pas. Le côté droit est sain.

Si on pince la peau du côté gauche, on détermine une vive douleur, tandis qu'à droite, en employant la même force, c'est à peine si l'enfant s'en aperçoit. Douleurs vives à la pression sur le plexus brachial gauche, pression qui est le point de départ de petits mouvements convulsifs, tandis qu'à droite rien de semblable. En appuyant sur le point d'émergence des nerfs spinaux, le long de la colonne vertébrale, on cause une vive douleur à laquelle la malade cherche à se soustraire en se jetant de côté. Rien à droite. Cette jeune fille se plaint de douleurs subites dans les lombes et les cuisses. Point douloureux sur le trajet du nerf sciatique, au niveau du grand trochanter, et toujours du côté gauche. Les mêmes recherches à droite ne nous apprennent absolument rien.

Langue un peu sale, mauvaise bouche, constipation; les bruits du cœur sont normaux; point de fièvre. 70 pulsations.

Traitement. Limonade purgative à 40 grammes, bains sulfureux, frictions légères sur le côté gauche, avec un liniment camphré et laudanisé.

Le 15. Sensibilité toujours vive sur le plexus brachial et le plexus

cervical. Douleur fixe, de chaque côté, dans le petit bassin, et qui augmente par la pression. Douleur dans les lombes; sensation de pesanteur dans le petit bassin. Cette jeune fille n'a pas encore été réglée, quoiqu'elle nous paraisse avoir les attributs de la puberté.

Traitement. Frictions sur le ventre, avec huile de camomille camphrée ; tisane d'armoise; solution de valérianate d'ammoniaque.

Le 18. Pétéchies sur tout le corps. On constate un léger bruit de souffle sur le trajet des carotides, et la malade accuse des palpitations.

Traitement. Fer réduit, sirop de quinquina.

Le 20. Les douleurs sont moins vives. L'hyperesthésie a disparu en grande partie. Les douleurs provoquées par la pression sont aussi bien moins vives. Dans la soirée, les règles apparaissent pour la première fois.

Le 26. L'amélioration continue, les mouvements choréiques sont moins désordonnés. Les règles ont duré quatre jours.

Traitement : Gymnastique, douches froides en pluie, sirop de quinquina, fer réduit.

Le 30. L'enfant présente une physionomie gaie et ne ressent aucune douleur à la pression, en même temps, les mouvements choréiques ont presque complétement disparu.

Le 10 août, quitte l'hôpital guérie.

OBSERVATION IX.

Chorée avec légère anesthésie.

Hussonoy (Sophie), âgée de 10 ans, née à Gentilly, vivant dans de bonnes conditions d'aération et d'alimentation. Taille assez élevée, ayant un embonpoint moyen, sans attribut de tempérament spécial; santé habituelle. Sa mère est atteinte d'une maladie nerveuse que nous reconnaissons être des attaques hystériques à la description qu'en donne une parente qui l'accompagne. Malade de-

puis un mois, à l'occasion d'une peur que cause à l'enfant la vue d'un homme pendu, au moment d'entrer dans une grange. A partir de cette époque, les parents sont frappés de la maladresse de leur fille et de sa tristesse, et ils ne tardent pas à remarquer les contorsions et les grimaces de leur enfant; ce qui les décide à l'amener à l'hôpital le 20 octobre 1864.

Le lendemain, à la visite, en découvrant la malade, on est étonné de la quantité de taches ecchymotiques dont sont couvertes ses jambes; conséquence des mouvements désordonnés dont elle est affectée.

Couchée sur le dos, la petite malade reste assez tranquille pendant un moment. Le côté droit nous paraît plus agité que le gauche, qui, en réalité, reste à peu près calme. Lorsqu'on commande à l'enfant de faire tous ses efforts pour ne pas remuer, elle fixe assez bien ses mouvements. Ces contractions musculaires involontaires sont jusqu'à un certain point dominées par la volonté. Les mouvements sont partiels, cloniques, et alternent entre l'extension et la flexion. Ils se multiplient et se généralisent successivement en passant d'un muscle à l'autre. Les extrémités d'abord sont affectées, puis l'avant-bras et le bras; de là les mouvements gagnent le tronc. Si on fait exécuter à la malade des mouvements avec ses membres inférieurs, elle ne peut le faire qu'après de grandes oscillations; ce qui nous prouve une fois de plus que les mouvements volontaires exagèrent les mouvements involontaires. Si on vient à la faire boire, ou si on lui fait enlever ou remettre son bonnet, le désordre des mouvements est bien plus considérable encore. Point de douleurs spontanées dans les membres, point de sensation de froid ni de chaleur; absence de fourmillements. Un peu de ralentissement dans la transmission de la sensibilité, si on vient à pincer la peau sur l'avant-bras et le bras du côté droit. Un peu d'anesthésie relative sur le tronc et le membre inférieur du même côté. Peu de douleur à la pression sur le plexus brachial droit. Cette pression n'exagère pas les mouvements comme dans les observations précédentes. A

gauche, la pression ne nous dit rien à consigner. Cette pression détermine une sensation un peu plus pénible au niveau du plexus lombaire. Rien sur les sciatiques.

L'intelligence est intacte. Le sommeil est bon et n'est point troublé par des mouvements. Point de céphalalgie. L'auscultation des bruits du cœur ne nous apprend rien. Point de fièvre. 80 pulsations.

Traitement. Tisane d'eau de fleurs de sureau ; sirop de sulfate de strychnine, bains, gymnastique; frictions sur le côté droit avec un liniment camphré et laudanisé.

Le 22 octobre. Amélioration sensible dans les mouvements des membres supérieurs.

Le 27. Diminution considérable des mouvements, et absence de douleurs à la pression sur les plexus.

Le 10 novembre. L'enfant part en voie de guérison, quelques contractions involontaires persistant encore.

MARCHE. — DURÉE, — TERMINAISON. — RÉCIDIVES.

Nous avons déjà dit que la chorée, si on la considère d'une manière générale, a une marche continue et progressive. Bouteille a cité des cas de chorée intermittente ou périodique. M. Rufz a vu, une fois, la chorée débuter à midi et finir à dix heures du soir.

Tous les auteurs ne sont pas d'accord sur la durée de la chorée, M. Rufz lui assigne une durée moyenne de trente et un jours. M. Sée, qui a étudié les faits avec précision, a trouvé que la durée de cette maladie est de soixante-neuf jours en moyenne. La plupart des chorées que nous avons observées ont été guéries de la troisième à la quatrième semaine. Quelquefois on a vu la chorée se prolonger plusieurs mois et même plusieurs années; c'est là sa forme chronique.

La chorée se termine ordinairement par la guérison, et la dimi-

nution de ses symptômes se fait lentement et progressivement. MM. Rilliet et Barthez ont vu mourir des choréiques au milieu de convulsions intenses et de phénomènes ataxiques très-prononcés.

Les récidives sont fréquentes. La maladie se reproduit à des intervalles variables, quelques mois, un an, deux ans et plus, et cela à plusieurs reprises, mais avec ce caractère particulier que les récidives suivent une loi de décroissance continue et constante. Dans nos observations, plusieurs des enfants étaient pris de chorée pour la seconde fois.

Complications et coïncidences.

Il nous faudrait, dans cet article, répéter en partie ce que nous avons dit déjà à propos des causes ou des symptômes, car nous avons déjà énoncé que la chloro-anémie accompagne souvent la chorée, que des paralysies partielles, de l'hyperesthésie, etc., peuvent se montrer dans le cours de cette maladie.

On rencontre souvent aussi, avec la chorée, des névralgies; une de nos observations relate le fait d'un enfant atteint de chorée, compliquée de névralgie faciale. Enfin, le rhumatisme n'est plus une simple coïncidence, nous le voyons figurer comme cause dans la plupart de nos observations, et nous croyons ce fait acquis à la science, que le rhumatisme est, dans un grand nombre de cas, la cause de la chorée.

Les actions fébriles intercurrentes exercent souvent sur la chorée une influence incontestable qui se traduit, à l'égard de celle-ci, par un arrêt momentané ou même une guérison définitive (Sée).

LÉSIONS ANATOMIQUES; NATURE ET SIÉGE DE LA MALADIE.

Pendant notre année d'externat à l'hôpital Sainte-Eugénie, nous n'avons pas eu une seule fois l'occasion de faire l'autopsie de sujets choréiques.

Dans les cas rares d'ailleurs, où cette occasion s'est montrée de faire la nécropsie d'individus morts de chorée, ou plus souvent de complications, on a trouvé des fausses membranes à la base du cerveau, des tubercules des méninges, une infiltration de sérosité dans la pie-mère ou dans les ventricules, enfin des cysticerques du cerveau, comme l'a observé M. Bouchut.

On a encore rencontré une hypertrophie de la substance corticale du cerveau, un ramollissement de la substance cérébrale. Dans bien des cas, l'autopsie n'a rien fait découvrir.

De son côté, l'anatomie pathologique comparée a donné aussi des résultats négatifs. M. Delafond, professeur à l'Ecole d'Alfort, ayant sacrifié des chiens et des chats atteints de chorée à différentes époques de la maladie, n'a trouvé aucune lésion appréciable dans les centres nerveux, dans leurs enveloppes, ni dans les nerfs et leurs divisions.

M. Serres aurait constaté des altérations diverses dans les tubercules quadrijumeaux, tumeur lardacée, injection, inflammation.

Chez beaucoup d'autres malades, il a été trouvé de véritables inflammations des méninges, coïncidant ou non avec des phlegmasies des articulations, du péricarde, de l'endocarde, de la plèvre, du péritoine, autant de manifestations du rhumatisme d'après les vues de M. Sée.

M. Moynier croit que le point de départ de la chorée est dans un état morbide de la moelle épinière, car cet état, pour lui, consiste dans un affaiblissement de la faculté réflexe de ce centre nerveux, dans une diminution d'énergie de ses propriétés, proposition qu'il croit pouvoir déduire indirectement des expériences de M. Cl. Bernard sur les effets de la strychnine, car l'auteur, admettant entre la strychnine et la chorée un antagonisme thérapeutique complet, fait consister la maladie en des phénomènes exactement inverses de ceux que produit le remède.

M. Bouillaud pense que, puisque l'on considère d'une part, qu'un des caractères fondamentaux de la chorée consiste dans l'impossi-

bilité de coordonner les mouvements de progression, de station et de préhension, et que d'un autre côté, le cervelet préside à la coordination des mouvements de station et de progression, on doit être naturellement conduit à penser que le cervelet peut être considéré, au moins dans certains cas, comme le siége de la lésion. Certaines nécropsies viennent à l'appui de cette opinion, car elles ont montré dans le cervelet et la pie-mère des productions tuberculeuses.

Pour les premiers observateurs, et pour Galien (si l'on veut considérer le scélotyrbe comme une chorée), c'était une affection paralytique; pour Sydenham, c'était une maladie particulière aux enfants, liée à l'accomplissement d'une révolution vitale. Stoll la rattachait à un état saburral des premières voies. Enfin, les nosographes modernes, avec Pinel, la rangent dans la classe des maladies générales des névroses du mouvement.

Où placerons-nous le siége de la chorée? Les symptômes de cette maladie étant des phénomènes de mouvement, des phénomènes de la vie de relation, il est tout naturel de placer leur principe dans les organes qui conduisent l'agent nerveux ou dont il émane.

Les faits connus de pathologie et physiologie expérimentale ne prouvent pas que son siége soit plutôt dans le cervelet que dans toute autre partie du cerveau ou de la moelle.

S'il nous était permis d'émettre une opinion, nous dirions, puisque par la pression sur les plexus nerveux nous avons déterminé de la douleur, et qu'en même temps nous avons exagéré les mouvements choréiques : Ne pourrait-on pas supposer que le siége de la chorée réside dans la continuité des nerfs? Question intéressante que nos forces cependant ne nous permettent pas d'aborder.

DIAGNOSTIC.

Il est inutile de s'étendre longuement sur le diagnostic de cette affection, car, en général, il est facile ; les grimaces du visage, les

mouvements irréguliers des membres permettent de l'établir aisément, même à distance.

Au début, l'état saburral de la langue, la maladresse des jeunes malades, et le désordre de leurs mouvements, lèveront les incertitudes qu'on pourrait avoir.

Il est cependant quelques affections qui présentent avec elle des analogies apparentes; nous ne ferons que les indiquer rapidement.

Le *tremblement* est le symptôme de l'intoxication mercurielle, alcoolique. Le tremblement sénile ne s'observe nécessairement que chez les vieillards très-avancés en âge.

La *paralysie agitante*, dit M. Sée, tend à se généraliser; mais quoiqu'elle puisse être hémiplégique ou même partielle, elle affecte constamment les membres inférieurs, tandis que la danse de Saint-Guy atteint de préférence les membres supérieurs.

Certains *tics*, qui surviennent instantanément, sont dus à certaines contractions musculaires, involontaires, cloniques, limitées à quelques muscles, surtout à ceux de la face.

On a appelé *chorées anomales* certains désordres de la motilité qui ont été regardés comme des variétés de la chorée. Ainsi, la tendance irrésistible à reculer sans cesse ou à courir en avant a été appelée *chorea festinans*. La tendance à sauter en l'air s'appelle *chorée saltatoire*. Les mouvements involontaires de balancement latéral ou de rotation, les oscillations irrégulières ou cadencées, sont connus sous les noms de *chorées rotatoire*, *vibratoire*, *malléatoire*.

Enfin mentionnons la *chorée électrique*, caractérisée par des secousses semblables à des décharges d'électricité, se manifestant successivement dans un doigt, un membre, une moitié de la face, pour envahir en peu de jours la moitié correspondante du corps (Sée).

Mais tous ces accidents sont presque toujours symptomatiques de lésions cérébrales, et n'ont rien de commun avec la chorée vulgaire.

M. Axenfeld admet une chorée hystérique, ou chorée des femmes hystériques, remarquable par le caractère rhythmique qu'elle présente souvent, par ses variations perpétuelles et considérables d'intensité, par l'extrême irrégularité de sa marche, par sa durée en général moindre que celle de la danse de Saint-Guy ordinaire.

PRONOSTIC.

La chorée essentielle est une maladie dont la guérison est l'issue la plus ordinaire; mais, lorsque cette maladie est symptomatique d'altérations du cerveau ou de la moelle, elle est excessivement grave. En outre, quand elle se montre accompagnée de complications rhumatismales graves, le pronostic est fâcheux.

Les auteurs citent des cas de chorée excessivement intense, dans lesquels le frottement continuel finit par excorier la peau, et causa la mort soit par épuisement nerveux, soit par suite de cette complication.

TRAITEMENT.

C'est surtout à propos du traitement de la chorée, qu'il est vrai de dire que la pauvreté naît de la richesse, car il n'est peut-être pas de médicament qui n'ait été employé dans le traitement de cette maladie; tous comptent des succès et des insuccès; mais pourquoi faut-il que tel agent qui a fait obtenir à celui-ci des cures merveilleuses, ait complétement échoué entre les mains de celui-là? Ces quelques lignes nous expliquent pourquoi l'on a tour à tour employé les saignées générales et locales, seules ou combinées avec les purgatifs et les vomitifs répétés; les purgatifs seuls, et entre autres l'aloès, la scammonée, le jalap, la gomme-gutte, le calomel, etc...

La liste des moyens employés contre cette maladie est immense;

les uns, recommandés en vue de certaines idées théoriques éminemment fausses; les autres imaginés par la superstition ou par un empirisme grossier. Nous les énumérerons rapidement, et nous passerons en revue ceux des moyens thérapeutiques qui comptent le plus de succès.

On a tour à tour employé les antispasmodiques proprement dits, seuls ou combinés entre eux, ou avec les toxiques ou avec les narcotiques; c'est pour cela que nous voyons figurer ici le camphre, l'asa fœtida, la valériane, l'oxyde de zinc, le cuivre, le musc, le castoréum, le quinquina, la cascarille, les martiaux, le datura stramonium, la belladone, la jusquiame, l'arsenic; les excitants, tels que la noix vomique, la fève de Saint-Ignace et son alcaloïde, les bains tièdes ou froids, les bains de mer, les bains de lames, les bains de rivière, les bains de pluie, les bains sulfureux, l'électricité, le galvanisme, la galvano-puncture, l'antimoine, les emménagogues, l'iode, le brome, l'acide cyanhydrique, le nitrate d'argent, le chlorure d'argent, le bleu de Prusse, le sulfate de cuivre ammoniacal, et beaucoup d'autres qu'il serait oiseux d'énumérer, tels que le cloporte, le gui de chêne, etc.

Il n'est pas inutile de formuler d'une manière générale quelques propositions destinées à diriger le traitement. Ainsi :

Si la maladie est liée à un état saburral de la langue, et à l'embarras gastrique, il faudra faire vomir, et purger avec l'émétique, l'ipécacuanha et le sulfate de soude ou citrate de magnésie, aux doses convenables suivant l'âge des enfants.

M. Triboulet formule un sirop émétique de la manière suivante :

Sirop d'ipécacuanha 50 gr.
Tartre stibié, depuis 0,01 jusqu'à 0,05 centigr.

Dans les cas de chlorose, les ferrugineux, le vin et le sirop de quinquina seront mis en usage.

Les vermicides, et surtout le semen-contra de 1 à 3 grammes, en

débarrassant l'intestin des vers qu'il contenait, ont souvent guéri des chorées vermineuses (Bouchut).

Si la chorée est le symptôme direct d'une lésion phlegmasique, syphilitique ou autre des centres nerveux, on emploiera les antiphlogistiques, l'iodure de potassium, etc.

Si enfin elle est liée d'une manière évidente à la cause rhumatismale, ou compliquée d'un accident quelconque de cette nature, on administrera, suivant le cas, le sulfate de quinine, l'aconit, la digitale, et surtout le colchique.

Après ces indications particulières, viennent les spécifiques. Parmi les moyens spécifiques, nous voyons successivement :

L'hydrothérapie qui consiste en des bains d'immersion ou en des lotions froides, avec de l'eau à la température de 10 à 15 degrés du thermomètre centigrade. Cette médication agit tout à la fois comme moyen sédatif, tonique, et perturbateur du système nerveux.

Les bains de rivière, les bains de mer, les bains de lames, sont les mêmes moyens sous d'autres formes.

Les bains sulfureux , recommandés par M. Blache, présentent des avantages réels.

La gymnastique, dont M. Blache a fait l'objet d'une communication à l'Académie de médecine, est un moyen très-employé aujourd'hui.

Les préparations arsenicales ont été conseillées. L'arsenic ayant, comme on le sait, la propriété de produire une excitation générale, et surtout une vigueur insolite des extrémités inférieures.

Tartre stibié a haute dose. — Cette médication est sédative par excellence : imaginée par Rasori, elle a été remise en honneur par MM. Bouley, Gillette, Bonfils. Le premier jour, on commence par donner l'émétique à la dose de 20 à 25 centigrammes dans les vingt-quatre heures. Cette dose est doublée le deuxième jour, et triplée le troisième; alors on laisse reposer le malade pendant trois à

cinq jours. Ce moyen agit à la fois comme perturbateur et sédatif.

Préparations de strychnine. — Cette médication est celle qui a semblé la plus avantageuse à M. Trousseau. La préparation qui lui paraît la plus commode à manier, c'est le sirop de sulfate de strychnine, renfermant 5 centigr. de sulfate pour 100 grammes de sirop de sucre.

Il faut surveiller attentivement les effets produits sur le malade, et dès qu'il se plaint de roideur, de secousses dans les membres, il faut arrêter la médication en diminuant la dose qu'on a élevée graduellement, jusqu'à une quantité de sirop correspondant à 5 centigrammes de sel chez les adultes dans les vingt-quatre heures.

L'électricité a été également employée, mais sans succès. La galvano-puncture et la faradisation de la peau n'ont pas eu un plus heureux résultat.

Les divers médicaments antispasmodiques ont été mis en usage contre la danse de Saint-Guy; la valériane, le camphre, l'asa fœtida, le musc, etc., ont été successivement essayés, puis abandonnés.

Le D^r anglais Corrigan cite trois cas de guérison par l'emploi de la teinture du *canabis indica* (hachisch).

Le chloroforme a été préconisé par MM. Prévost et Géry, et l'opium est utile dans le but de vaincre l'insomnie rebelle qui épuise de plus en plus les forces du malade.

Enfin nous terminerons cette longue énumération, en rappelant l'observation de M. Gubler, lue à la Société des hôpitaux, d'une chorée guérie par le bromure de potassium. Pour ce savant médecin, le bromure de potassium serait un sédatif local et général du système nerveux.

QUESTIONS

SUR

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES

Physique. — De l'électricité animale. Loi du courant musculaire.

Chimie. — Caractères distinctifs, préparation et propriétés des iodures et des bromures.

Pharmacologie. — Du lait et des œufs; leur emploi en pharmacie.

Histoire naturelle. — Des bourgeons, de la préfoliation et de la préfloraison; quels avantages peut-on retirer de la disposition des parties dans le bourgeon pour la détermination des familles, des genres et des espèces?

Anatomie et histologie normales. — Des membranes séreuses.

Physiologie. — Des différences qui existent entre le sang veineux et le sang artériel.

Pathologie interne. — Du rachitisme.

Pathologie externe. — Diagnostic différentiel des tumeurs de la région parotidienne.

Pathologie générale. — De la gangrène.

Anatomie et histologie pathologiques. — Des lésions de la pneumonie chronique.

Accouchements. — De la présentation du tronc.

Thérapeutique. — De la médication antiphlogistique.

Médecine opératoire. — Des différentes variétés d'appareils prothétiques applicables au remplacement des dents, et dans les cas de perforation de la voûte palatine.

Médecine légale. — Des cas de responsabilité professionnelle qui peuvent se présenter dans l'exercice de la médecine.

Hygiène. — De la sophistication du lait.

Vu, bon à imprimer.

BÉHIER, Président.

Permis d'imprimer.

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

A MOURIER.